

THÈSE

POUR OBTENIR LE GRADE DE

PAR

Né le 14 Juillet 1884, à Nancy (Meurthe-et-Moselle)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE:

HAUSHALTER, Professeur.

ANDRÉ, Agrégé. } *Juges.*

LUCIEN, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY

IMPRIMERIE GERBER & PETITCOLAS

1, Boulevard d'Alsace-Lorraine et 5, Place Ste-Marie

1911

DU TRAITEMENT ABORTIF PRATIQUE
DE LA
BLENNORRAGIE URÉTHRALE
CHEZ L'HOMME

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le Jeudi 30 Novembre 1911

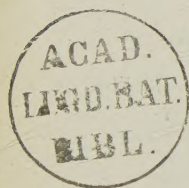
POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Georges LICOURT

Né le 14 Juillet 1884, à Nancy (Meurthe-et-Moselle)



EXAMINATEURS DE LA THÈSE:

{	MM. WEISS, Professeur. . .	<i>Président.</i>
	HAUSHALTER, Professeur.	{ <i>Juges.</i>
	ANDRÉ, Agrégé.	
	LUCIEN, Agrégé.	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY

IMPRIMERIE GERBER & PETITCOLAS

1, Boulevard d'Alsace-Lorraine et 5, Place Ste-Marie

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. GROSS O *, I U.

Assesseur : M. WEISS, *, I U.

Professeurs honoraires : MM. BEAUNIS, *, I U, NICOLAS, I U, PRENANT, *, I U, BERNHEIM O *, I U.

Professeurs.

Clinique chirurgicale	M. GROSS, O *, I U.
Physique médicale	M. CHARPENTIER *, I U.
Médecine opératoire	M. CHRÉTIEN, I U.
Clinique chirurgicale	M. WEISS *, I U.
Chimie médicale et Toxicologie	M. GARNIER, I U.
Clinique médicale	M. SPILLMANN, I U.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. HERRGOTT *, I U,
Hygiène	M. MACÉ, I U.
Clinique médicale	M. SCHMITT, I U.
Physiologie	M. MEYER, *, I U.
Pathologie gén. et Pathologie interne	M. SIMON, I U.
Histoire naturelle médicale	M. VUILLEMIN, I U.
Clinique ophtalmologique	M. ROHMER, I U.
Médecine légale	M. PARISOT, I U.
Clinique des maladies des enfants	M. HAUSHALTER, I U.
Histologie	M. BOUIN, I U.
Anatomie descriptive	M. ANCEL, A U.
Anatomie pathologique	M. HOCHÉ, I U.

Professeurs-Adjoints.

Clínique d'électrothérapie (1)	M. GUILLOZ, *, I U.
Pathologie externe	M. VAUTRIN, I U.

Chargés de cours complémentaires

Clinique des maladies des vieillards	M. ETIENNE, I U, agrégé libre.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. L. SPILLMANN, A U, agrégé libre.
Accouchements	M. SCHUHL, I U, agrégé libre.
Clinique d'orthopédie (1)	M. FRÉLICH, I U, agrégé libre.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie (1)	M. JACQUES, I U, agrégé libre.
Clinique des voies urinaires (1)	M. ANDRÉ, I U, agrégé libre.
Clinique des maladies mentales	M. PARIS, I U
Médecine opératoire	M. MICHEL, agrégé, I U.
Thérapeutique et Matière médicale	M. ZILGIEN, I U, agrégé libre ch. du c.

Agrégés en exercice

MM. GUILLOZ, *, I U.	MM. COLLIN, A U.	MM. BUSQUET.
LAMBERT, I U.	DUFOUR, A U.	LUCIEN, A U.
RICHON, A U.	SENCERT, A U.	BINET.
G. GROSS, A U.	ROBERT, A U.	PERRIN, A U.
FRUHNSHOLZ, A U.		

Agrégés libres

MM. REMY, A U, FÉVRIER, O *, I U, ETIENNE, I U, ZILGIEN, I U, FRÉLICH, I U, SCHUHL, I U, JACQUES, I U, ANDRÉ, I U, MICHEL, I U, L. SPILLMANN, A U.
--

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, *, M, I U, Secrétaire

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE

Trop tôt ravie à notre affection

A MON PÈRE

Témoignage de reconnaissance filiale

A MA BELLE-MÈRE

Hommage affectueux

A MA SŒUR

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
Monsieur le Professeur WEISS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON MAÎTRE
Monsieur le Professeur Agrégé ANDRÉ

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

AVANT-PROPOS

Au moment de quitter la Faculté de Médecine de Nancy, nous sommes heureux de profiter de l'occasion que nous fournit notre thèse inaugurale pour venir affirmer notre profonde et entière reconnaissance à nos Maîtres et à nos amis.

Tout d'abord, nous prions M. le professeur WEISS d'agréer l'hommage de notre vive gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider notre soutenance de thèse. Nous ne saurions oublier l'accueil cordial qui nous a été réservé par lui, et nous conserverons de ses leçons cliniques, si intéressantes, le meilleur souvenir. Sous la direction de ce praticien éminent, nous avons fait nos premiers pas dans l'art chirurgical, et nous espérons tirer le plus grand profit de ses conseils autorisés quand nous nous trouverons en face des mille difficultés de la carrière médicale.

En acceptant de faire partie de notre jury, M. le professeur HAUSHALTER nous a une fois de plus prouvé sa sollicitude que nous avons déjà appréciée lorsque, en qualité de stagiaire, nous suivions ses si remarquables leçons.

Nous adressons nos bien sincères remerciements à

M. le Professeur ANDRÉ, qui, après nous avoir témoigné dans son service une bienveillance toute particulière, a bien voulu nous donner le sujet de notre thèse de doctorat.

Que M. le docteur LUCIEN reçoive ici l'expression de notre reconnaissance pour le précieux appui qu'il ne nous a jamais ménagé, nous montrant combien de bonté et de modestie pouvaient s'allier à l'érudition et à l'élévation d'esprit.

Nous remercions également MM. les Professeurs NICOLAS, HERRGOTT, SCHMITT, SPILLMANN, HOCHÉ, WEBER, MM. les Professeurs agrégés ROBERT, SENCERT, L. SPILLMANN, FRUHHOLZ pour leur savant enseignement.

Nous réservons notre cordiale sympathie au Docteur CHEVELLE, qui a bien voulu s'intéresser à nous. La clarté et la précision de ses vues nous ont convaincu et guidé dans ce travail. Nous ne saurions trop insister sur le service qu'il nous a ainsi rendu et que nous devons à son inaltérable amitié.

Nous n'oublierons jamais combien le Docteur HAMANT a été pour nous un ami éprouvé, sachant donner sans compter son temps, sa science, et enfin son cœur : le nôtre lui est entièrement acquis.

Nous songeons aussi aux bons soins que nous prodiguèrent le Docteur COULET et M. le Docteur DURAND, grâce à qui nous avons pu supporter sans trop de peine quelques douloureuses journées.

Nous garderons le meilleur souvenir à notre ami le docteur JACQUOT, qui, pour notre travail, s'est chargé de nombreuses et patientes recherches microbiennes. A lui aussi nous adressons un cordial remerciement.

Que les docteurs MARLY, ZIVRÉ, BŒCKEL, RICHARD soient assurés de notre amitié.

Enfin, nous évoquerons toujours volontiers nos relations avec tous les bons camarades rencontrés au cours de nos études et au Cercle des Etudiants; puisse l'éloignement ne point affaiblir les sentiments affectueux qui nous unissent à eux.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547427_0018

INTRODUCTION

Au Congrès international de Bruxelles (1899), HAUT-CHEFF déclarait, qu'à part la rougeole, il n'est pas de maladie plus fréquente que la Blennorragie.

En effet, la majorité des hommes (15 à 87 % selon les milieux) la contracte tôt ou tard, et bon nombre d'entre eux la gardent.

Il n'est peut-être pas non plus de maladie plus redoutable pour l'espèce humaine, car elle est un des principaux facteurs de la dépopulation, puisqu'on trouve que parmi les maris des femmes stériles 90 % de ceux-ci ont eu une blennorragie mal guérie ; cela s'explique très bien, attendu qu'ils sont voués à l'occlusion des canaux éjaculateurs, à l'aspermatisme, à l'azoospermie ; ces malades, en plus, sont appelés à contracter de l'orchite, de la cystite, de l'endonéphrite, de la vésiculite, des rhumatismes, de l'endocardite, de la péricardite, etc..., et s'ils sont épargnés par ces dernières, dans la suite, ils sont à la merci de rétrécissements, cystonéphrite rebelle, abcès urinaires, infiltration d'urine, fistules. D'autre part, ils sont susceptibles de contagionner la femme, qui, en possession d'une blennorragie, est exposée à de nombreuses affections : cystite, néphrite, métrite, salpingite, ovarite, pelvi-péritonite.

Cette maladie remonte à la plus haute antiquité, puisque Moïse (1570-1450 avant Jésus-Christ) indi-

quait dans le *Lévitique*, quinze siècles avant notre ère, la conduite à suivre ;

(Verset II) « Parlez aux enfants d'Israël et dites-leur : l'homme qui souffrira de *fluxum feminis* sera regardé comme impur.

(Verset IV) « Et vous jugerez qu'il est attaqué de ce mal lorsqu'à chaque moment il s'amassera une humeur impure qui s'attachera à sa chair... »

La blennorrhagie étant une inflammation spéciale de la muqueuse uréthrale, inflammation anormale, contagieuse, virulente, se contractant dans l'immense majorité des cas par des rapports vénériens, on a proposé pour lutter contre cette affection, dont la première observation scientifique nous a été donnée par HIPPOCRATE (300 ans avant J.-C.), les médications les plus variées.

Il n'est presque pas de substances qui n'aient été employées soit comme traitement local, soit comme médication interne.

Autrefois les praticiens, avant de traiter cette maladie soit par les sels d'argent comme en Allemagne, soit par les grands lavages antiseptiques comme en France, favorisaient l'écoulement et par conséquent l'infection de l'urèthre postérieur, laissant ainsi la porte ouverte aux diverses complications (orchite, cystite, endonéphrite, vésiculite, rhumatismes, endocardite, péricardite, etc....).

Ces complications devant être évitées, nous avons ainsi l'explication de la persistance qu'on a mise à arrêter la maladie dès son apparition.

Les accidents, disait RICORD, qui peuvent suivre la blennorrhagie sont en raison directe de sa durée et du

développement qu'on lui laisse acquérir; le début du mal est connu, sa fin et ses conséquences sont toujours incertaines; il y a donc un immense intérêt pour le malade à arrêter le plus vite possible son écoulement.

Rien n'étant plus vrai, on institua, pour répondre à ce besoin, le traitement abortif, qui, soutenu par les uns, combattu par les autres, sera l'objet de notre modeste travail.

Nous nous bornerons à exposer sommairement les différents traitements abortifs actuels les plus en usage en nous étendant principalement sur notre méthode abortive, dont l'application nous a donné des résultats très encourageants et qui, expérimentalement, nous a paru avoir une influence toute particulière sur le développement du gonocoque.

Notre méthode, comme toutes celles employées jusqu'alors, n'a certainement pas la même efficacité à toutes les périodes de l'infection gonococcique. Son action est subordonnée à l'étendue et à la pénétration de l'agent spécifique; aussi allons-nous rappeler brièvement les caractéristiques du mode de développement du gonocoque dans l'urèthre.

Le gonocoque, durant les premières heures de l'infection, se développe surtout en surface. A ce stade localisé dans les parties initiales de l'urèthre antérieur, c'est par sa virulence propre qu'il agit, frappant de nécrobiose les cellules du revêtement épithélial et il est même possible que dans certains cas sa virulence ne lui permette aucune action sur la muqueuse et que l'infection tourne court sans avoir pu donner d'uréthrite. Ces cas difficiles à établir et à contrôler scien-

tifiquement, s'adaptent bien aux conceptions bactériologiques modernes; et cependant, ils doivent être rares si l'on songe à la facilité et à la rapidité avec lesquelles le gonocoque envahit l'urèthre.

Dès le début de l'infection, la toxine gonococcique agit seule; elle provoque la nécrose épithéliale et un appel leucocytaire au niveau de la muqueuse, préparant ainsi le terrain au développement du gonocoque. Celui-ci, agent microbien difficilement cultivable sur les milieux usuels, a besoin d'une albumine vivante pour se reproduire, analogue en cela à certaines espèces microbiennes voisines: le méningocoque par exemple. Cette albumine vivante lui est fournie par l'hypersécrétion des glandes uréthrales et la sérosité qui infiltre la muqueuse. A ce stade, malheureusement, l'infection est encore assez peu caractérisée cliniquement; c'est véritablement la période initiale de l'infection gonococcique se manifestant par quelques sensations de picotement au niveau du méat alors que l'épithélium est desquamé. C'est le stade où, pour un esprit averti, le traitement abortif a toute chance de réussir. Cette période va durer quelques jours, où le gonocoque, se développant surtout en surface, agit exclusivement sur le revêtement épithélial et provoque une hypersécrétion des glandes uréthrales et une réaction leucocytaire abondante. L'apparition de la première goutte de pus, qu'on la décèle à l'extrémité du méat ou dans les premières gouttes d'urine, fixe cliniquement la période initiale de la blennorragie; alors que l'infection gonococcique avait précédé. Ici comme ailleurs existe une période d'incubation plus ou moins longue. Une fois

la dégénérescence épithéliale accomplie, le gonocoque a le champ libre ; il peut infecter le tissu conjonctif sous-épithélial, en un mot, la sous-muqueuse.

D'autre part, sa diffusion en surface se fait rapidement, et non seulement le long de l'urèthre antérieur et postérieur, mais dans tous les diverticules de celui-ci, c'est-à-dire dans toutes les glandes uréthrales. Dans ces glandes, il provoque une desquamation du tissu glandulaire, suscite comme toujours une réaction leucocytaire, infiltre le tissu conjonctif ambiant. Dès ce moment, il est beaucoup plus inaccessible déjà à l'action de notre traitement, les gonocoques intra-glandulaires étant difficilement atteints par le lavage.

A cette période, qui correspond au troisième ou quatrième jour, le traitement abortif a déjà moins de chance de réussir, à plus forte raison quand, vers le huitième jour, le tissu conjonctif de la sous-muqueuse et des glandes uréthrales sera lui-même infecté.

On le voit, le gonocoque, d'après son mode d'invasion, a toutes chances d'être combattu par le traitement abortif dans les premiers jours de l'écoulement. Plus tard, l'infection est trop profonde et reprend son cours.

Cependant, semblable proposition n'est pas absolue ; la question de virulence et le terrain font varier ses limites ; il est, par exemple, des sujets chez lesquels le traitement abortif institué dès le premier jour de l'écoulement ne donnera aucun résultat parce que l'infection est déjà trop profonde, d'autres chez lesquels le traitement commencé le quatrième jour amènera une guérison.

CHAPITRE PREMIER

La Méthode des Sels d'argent

Après SIMMONS (1780), CARMICHAEL (1825), RATIER (1827), DEBENEY tenta le traitement abortif par les solutions fortes de nitrate d'argent ; il pratiquait trois injections caustiques de 10 heures d'intervalle à 50 centigrammes pour 30 grammes ; il éleva cette dose jusqu'à 2 gr. 1/2 pour 30 grammes. Tandis qu'il était combattu par VENOT, JAGNOT et CULLERIER, LERICHE, FOUCART et SERRE vinrent soutenir les dires de DEBENEY ; mais cette méthode fut délaissée en France, et à l'étranger ZEISSL, FURBINGER et FINGER la condamnèrent presque sans réserve. Seul, DIDAY en restait un partisan et un défenseur opiniâtre, mais en recommandant d'employer une solution de 1 à 5 p. 100.

NEISSER et ses élèves FREIDHEIM, SCHAFFER et JADASSOHN, à la suite d'une série de travaux, mirent en lumière la valeur du nitrate d'argent comme agent antigonococcique. En 1889, NEISSER a conseillé comme traitement abortif des injections répétées de nitrate d'argent à dose faible : de 1 pour 3.000 à 1 pour 1.000.

GUYON, qui employa de longues années le nitrate d'argent, reconnaît à ce dernier une action antiseptique puissante, détruisant les micro-organismes et cela avec une solution à 1/20.

MALÉCOT, très partisan du traitement abortif, le préconisait ainsi : après lavage du canal par l'acide borique, injecter le premier jour tout le contenu d'une seringue à instillation d'une solution de nitrate d'argent à 1/50 et les jours suivants d'une solution au 1/100 ou au 1/150.

Pour remédier à l'action coagulatrice du nitrate d'argent, on a proposé successivement l'*argentanine* étudiée par SCHAFFER, qui l'employait en solution de 1/3.000 à 1/4.000. L'*argonine*, étudiée par JADASSOHN, était injectée en solution de 15 pour 3 à 3/4.000 ; on peut même aller jusqu'à la dose de 3 p. 100 et 7,5 p. 100.

GUYON instillait des solutions de 7,5 1.000 3 et 4 fois par jour.

En 1897, NEISSER proposait le protargol, dont la propriété essentielle est de n'être précipité ni par l'albumine ni par le chlorure de sodium, ce qui lui donne un pouvoir de pénétration considérable.

NEISSER prescrit d'abord des solutions à 0,25 qu'il porte bientôt à 0,50 et 1 p. 100 en injections trois fois par jour, dès le début de la maladie.

Malheureusement, ces différents procédés occasionnent une douleur qui commence à la quatrième ou cinquième seconde et va en augmentant. L'injecté ressent une souffrance aigüe, atroce, continue, intolérable, s'irradiant vers les cordons, les aines et même les lombes ; bientôt les lèvres du méat rougissent et se gonflent, la première miction est extrêmement douloureuse, les suivantes aussi, mais de moins en moins. Parfois la réaction inflammatoire acquiert une

intensité extrême et se prolonge huit, dix et quinze jours. Dans d'autres cas, il survient de véritables complications, et GUIARD cite des faits d'orchite, de cystite du col, de prostatite, de lymphangite, à la suite d'injections abortives au nitrate d'argent; il cite même un cas de rétention complète ayant persisté quinze jours et ayant nécessité l'emploi de la sonde.

Il est facile, du reste, de comprendre que l'instillateur transporte le gonocoque à des parties de l'urèthre non encore envahies et favorisera ainsi l'infection de l'urèthre postérieur et, par là, toutes les complications qui peuvent en résulter.

Les auteurs qui ont le plus vanté cette méthode de sels d'argent, se sont complu à nous exposer surtout leurs rares succès, en évaluant à $1/4$, comme Pousson, la proportion de guérisons. Nous devons croire, avec GUIARD, qu'on se base sur des séries particulièrement heureuses; ce dernier affirme n'avoir jamais réussi, même en appliquant la méthode dans les 12 premières heures.

CHAPITRE II

Méthode des grands lavages

Méthode de JANET

Devant les différents inconvénients et insuccès de la méthode des sels d'argent, une nouvelle méthode d'avortion prit naissance : ce sont les lavages au syphon avec les solutions de permanganate de potasse, lavages qui s'effectuent par la pression atmosphérique.

Depuis longtemps déjà, ce sel était, sauf de rares exceptions, couramment employé chez nous.

CONDY (1857), J.-G. RICH (1864), VAN DEN CORPUT, ZEISSL (1879), SPILLMANN, WEISS (1880), GOURGUES (1881), BOURGEOIS (1885) l'avaient employé à des doses plus ou moins fortes et en avaient obtenu de bons effets, bien qu'ils n'eussent recours qu'aux injections simples de l'urèthre antérieur. GARDNER W. ALLEN (1890) s'était servi avec succès du permanganate en solutions relativement faibles, depuis 1/5.000 jusqu'au 1/2.000 en utilisant le catheter d'ULTZMANN, pour agir sur l'urèthre postérieur.

Quant au mode d'application il n'est pas nouveau non plus. Les lavages de la vessie sans sonde, qui, depuis CLOQUET, ont été souvent réinventés, en particulier par VANDENABEELE (1882) et par LAVAUX (1888), s'accompagnaient nécessairement d'un lavage urétral.

REVERDIN, le premier, paraît avoir utilisé en même temps le médicament et le mode d'application (1892). Il pratiquait les grands lavages au syphon de l'urèthre antérieur en se servant d'une solution chaude de 1/5.000 qu'il portait ensuite jusqu'à la région membraneuse au moyen d'une sonde de NÉLATON.

Mais c'est principalement à M. JANET que nous sommes redevables des règles régissant cette excellente méthode.

JANET établit son traitement sur les considérations suivantes : outre son action antiseptique, le permanganate de potasse possède la propriété de déterminer, par son contact avec la muqueuse de l'urèthre, une réaction séreuse relativement abondante. Loin de déterminer une réaction purulente comme le nitrate d'argent et les différents sels de mercure, l'injection de permanganate à la dose de 1/4.000 à 1/1.000 est suivie d'un écoulement séreux transparent qui tient en suspension un nombre très restreint d'éléments anatomiques et qu'il est facile d'entretenir pendant plusieurs jours par la répétition des injections. Cet abondant écoulement balaie les microbes et, en outre, il se produit un changement si profond du milieu de culture qu'il devient absolument impropre au développement des gonocoques épargnés par l'action antiseptique.

Après avoir constaté l'existence d'une uréthrite blennorragique, M. JANET fait un premier lavage avec un litre d'une solution de permanganate à 1/2.000, au moyen d'un appareil à douche d'ESMARCH, contenant environ deux litres (s'élevant ou s'abaissant à volonté).

Ce premier lavage est fait progressivement d'avant en arrière, en s'abstenant d'aller jusqu'au bulbe ; puis, un pansement occlusif du méat avec de la ouate hydrophile trempée dans le permanganate est fait afin d'éviter toute chance de réinfection par les taches précédentes.

Cinq heures après le premier lavage, on fait un deuxième lavage avec un demi-litre d'une solution au permanganate à 1/1.500 en allant, cette fois, jusqu'au bulbe.

Cinq heures après ce second lavage, on en fait un troisième avec un demi-litre d'une solution de permanganate à 1/1.000 ; ensuite, on laisse le malade 12 heures sans traitement. Au bout de ce temps, le méat est gonflé, l'urèthre tuméfié, l'écoulement séreux abondant.

Après avoir fait uriner le malade par petits jets, on fait un quatrième lavage de l'urèthre intérieur jusqu'au bulbe avec un demi-litre d'une solution de permanganate à 1/1.000.

Deux heures après, on fait un cinquième lavage dans les mêmes conditions ; dès ce moment, l'écoulement séreux diminue ainsi que l'œdème du méat.

On continue alors le même traitement pendant quatre jours, à raison d'un lavage à 1/2.000 toutes les 12 heures, et, en cas de besoin, les deux jours suivants.

Cette méthode provoquant une irritation excessive de l'urèthre et telle que peu de malades eurent le courage de la continuer, M. JANET modifia ses premières données et, au lieu de fixer d'avance une gamme de

doses, il écrivit : “ La dose d'un lavage dépend de l'intensité de la réaction du lavage précédent : plus cette réaction est forte, plus cette dose doit être faible et réciproquement “.

M. JANET a donné un tableau indiquant la moyenne des lavages à laquelle il s'est arrêté (1).

	Heure de la 1 ^{re} visite	
	après midi	9 h. du soir
1 ^{er} jour	UA 1 p. 1000	UA 1 p. 1000
	8 h. du matin	7 h. du soir
2 ^e jour	UA 1 p. 3000	» UA 1 p. 4000
3 ^e jour	2U 1 p. 2000	» 2U 1 p. 4000
4 ^e jour	2U 1 p. 2000	»
5 ^e jour	2U 1 p. 2000	» 2U 1 p. 2000
6 ^e jour	2U 1 p. 2000	»
7 ^e jour	2U 1 p. 1000	»
8 ^e jour	2U 1 p. 1000	»
9 ^e jour	2U 1 p. 1000	»
10 ^e jour	UA 1 p. 500 2U 1 p. 1000	»

En prenant toutes ces précautions, M. JANET affirme la guérison, dans la grande majorité des cas, en une douzaine de lavages, quoiqu'il pense que la plupart du temps elle est déjà réelle à partir du cinquième. Sur quinze cas, il aurait obtenu la guérison 10 fois en 6 à 10 jours, 3 fois en 13, 15 et 38 jours ; deux cas ont complètement échoué.

(1) UA signifie lavage de l'urèthre antérieur ; 2U signifie lavages des deux urèthres.

Méthode de Guiard

M. GUIARD apporta à cette méthode, dont il fut un partisan très résolu, un certain nombre de modifications. A l'encontre de M. JANET, selon lequel il n'était jamais trop tard pour commencer le traitement, M. GUIARD déclare qu'il est contraire aux intérêts du malade d'appliquer ce traitement dans certaines conditions inopportunes, c'est-à-dire après le quatrième jour, ou de le continuer avec obstination lorsque les gonocoques ne disparaissent pas au plus tard après 5 ou 6 lavages; de plus, M. GUIARD remarqua que les doses faibles à 1/10000, ont sur les gonocoques une action tout aussi remarquable que les doses fortes conseillées par M. JANET, avec cet avantage de ne provoquer ni douleur, ni réaction séreuse, ni phénomène congestif, et, par cela même, de ne pas favoriser le développement des colonies microbiennes plus ou moins profondes qui ont pu échapper à l'action directe du lavage; aussi indique-t-il l'emploi systématique à doses très faibles.

Il conseille aussi les lavages uréthro-vésicaux, car l'invasion de l'urèthre postérieur est souvent précoce; elle peut encore être latente, bien que réelle, au moment où le malade vient consulter pour la première fois. Afin de réduire autant que possible l'effet traumatisant des manœuvres, M. GUIARD place le malade dans la position horizontale, insensibilise la muqueuse par une instillation de cocaïne à 1/20 et remplace l'appareil à pression atmosphérique par une seringue qui permet de sentir la moindre résistance à la progression du liquide, d'augmenter, de diminuer ou

même de suspendre la pression suivant les circonstances.

En général, par cette méthode, le traitement est terminé au bout de huit jours et les observations prises en bloc donnent une proportion de guérisons rapides 4 à 8 jours, de 63 p. 100.

Le pourcentage des guérisons abortives est d'autant plus élevé que le traitement est mis en œuvre plus près du début; il a été, nous dit M. GUIARD, de 87 p. 100 le premier jour, de 83 p. 100 le deuxième jour, de 60 p. 100 le troisième jour, de 25 p. 100 le quatrième jour, de 11 p. 100 le cinquième.

Méthode de Motz

A la session de l'Association d'urologie, en 1899, M. Motz proposa une méthode de traitement abortif de la blennorrhagie.

« Je commence, dit-il, le traitement par le lavage de cinq à six centimètres de l'urèthre antérieur avec les solutions au permanganate de potasse à 1/500, puis, segment par segment, je lave tout l'urèthre antérieur.

« 12 heures après, je lave de la même façon l'urèthre antérieur avec la solution de permanganate de potasse à 1/1000, puis je change la solution, j'augmente la pression et je lave les deux urèthres avec la solution à 1/2000. Si je vois, après ces deux séances, une grande modification dans la sécrétion uréthrale, je continue à faire, une fois par jour, le lavage de l'urèthre antérieur et, 12 heures après, le lavage des deux urèthres, toujours avec la solution de permanganate de potasse à 1/2000. Dans le cas où les deux premières séances n'ont pas influencé favorablement la sécrétion uréthrale, je fais encore, à la troisième et quelquefois même à la quatrième séance, le lavage de l'urèthre antérieur à 1/1000 au lieu de la solution à 1/2000. »

Pratiquée de cette façon, la méthode abortive est très simple, et pour l'appliquer on n'a pas besoin de longs exercices. Il n'y a qu'une seule question qui est assez délicate, c'est de savoir pendant combien de jours il faut faire deux lavages quotidiens. Si on trouve les gonocoques, il faut continuer à faire deux lavages par jour et même, dans les cas où les gonocoques ne sont

pas visibles au microscope, il ne faut pas passer à un seul lavage par jour si les premières gouttes d'urine ne s'éclaircissent pas.

Le traitement doit être cessé seulement quand la sécrétion uréthrale a disparu et quand les premières gouttes d'urine sont complètement claires.

Sur 25 cas, M. MOTZ eut, dans 23, un résultat très favorable; au contraire, dans deux cas, un échec complet. On peut classer ces 23 cas, en deux groupes :

- 1° 18 cas avec une durée moyenne de 11 jours ;
- 2° 5 cas d'une durée moyenne de 16 jours.

De ces différentes méthodes d'avortion, celle de NEISSER est en contradiction avec la structure anatomique de l'urèthre et la distribution des gonocoques dans la blennorragie.

L'urétrite postérieure étant très fréquente, il est anormal d'instituer comme méthode des injections dont l'action est forcément limitée à l'urèthre antérieur et qui, en refoulant les sécrétions jusqu'au bulbe, favorisent et accélèrent la propagation de l'infection à l'urèthre postérieur. La méthode de M. JANET réalise un progrès considérable, mais elle est trop réservée dans son intervention, étant limitée à l'urèthre antérieur; de plus, elle est fort compliquée et exige de la part de l'opérateur une connaissance approfondie de la méthode et une expérience de son emploi très développée, à tel point que, seuls, les spécialistes peuvent être capables de l'entreprendre.

La méthode de M. GUIARD n'en est qu'une simplification que M. MOTZ rendit encore plus applicable;

malheureusement, elle exige encore deux lavages par jour et un pourcentage pour le permanganate différent suivant et la date de l'écoulement et l'aspect de cet écoulement.

Méthode abortive simplifiée

La méthode que nous avons suivie a le mérite d'être d'une grande simplicité.

M. le Docteur CHEVELLE, qui nous a fourni les premières observations, écrivait (Société de Médecine de Nancy, 26 Avril 1911) : " J'ai appliqué au début de la blennorragie, avant tout phénomène inflammatoire, le traitement de choix de cette affection à son déclin, c'est-à-dire que, outre un régime rigoureux, je fais tout simplement un seul grand lavage uréthro-vésical par jour avec une solution faible de permanganate de potasse à 1 pour 4.000 ".

Voici exactement la technique suivie :

- a) Faire uriner le malade ;
- b) Lavage de l'urèthre intérieur (2 seringues de 100 gr.) ;
- c) Injection de 3 seringues de 100 gr. dans la vessie (sans sonde) ;
- Faire uriner ;
- d) Nouvelle injection de 300 gr. suivie de miction ;
- e) Une dernière injection de 300 gr. suivie de miction ;

Et c'est tout.

Dans le service de M. le Professeur ANDRÉ, où nous

avons expérimenté cette méthode, nous nous sommes servi d'une seringue de GENTILE de 100 cm³, munie d'un embout en caoutchouc de JANET.

La première miction a deux buts :

1^o De permettre l'examen de l'urine qui nettoie l'urèthre ;

2^o De vider la vessie et éviter ainsi que les premières seringues de permanganate de potasse soient décomposées.

De cette façon, le premier lavage agit, lui aussi, à l'aller et au retour, ce qui a son importance.

Après l'antiseptie habituelle du gland et du canal antérieur, il est bon, pour le premier lavage, surtout chez les nerveux, de faire une instillation de quelques centimètres cubes de stovaine à 1/50, qui anesthésie la muqueuse. Nous l'avons fait avec profit chez plusieurs de nos malades.

Parallèlement à ce traitement, nous instituons un régime sévère d'où l'alcool, la bière, le vin, le café, le thé, les mets épicés sont rigoureusement bannis.

Nous recommandons le port d'un suspensoir.

Nous invitons aussi nos malades à boire abondamment des tisanes diurétiques, des eaux peu minéralisées.

Nous conseillons aussi comme adjuvant l'urotropine à l'intérieur.

La preuve de l'efficacité de cette méthode nous est fournie par les observations que nous avons pu recueillir.

Les unes nous ont été communiquées par M. le Docteur CHEVELLE, qui, le premier, a appliqué ce traite-

ment dans sa clientèle. D'autres ont été prises par M. RICHARD, externe du service de M. le Professeur ANDRÉ. Enfin, un certain nombre nous sont personnelles et proviennent de malades du même service.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Communiquée à la Société de Médecine – Juin 1911

Par M. le Docteur CHEVELLE)

Un jeune confrère, qui avait déjà souffert d'une blennorragie antérieure, guérie en deux mois, vint me consulter, le 24 août 1910, pour un écoulement datant de trois jours.

Un examen bactériologique, fait par mon distingué confrère, le Docteur VERNIER, avait montré la présence de gonocoques.

L'écoulement, était assez abondant, les mictions pas très douloureuses ; les lèvres du méat peu œdématiées.

Je fis de suite un grand lavage uréthro-vésical au permanganate à 1/4.000.

Le lendemain, 25 août, léger suintement purulent. Nouveau lavage.

Le 26, l'écoulement a disparu. Nouveau lavage.

Le malade continue chez lui ses lavages jusqu'au 5 septembre.

Il vient me revoir, n'ayant plus constaté aucun écoulement ni filament depuis sa dernière visite. Comme, à ce moment il devait partir en voyage, je lui conseille de prendre quelques capsules de Santal par prudence.

Pendant trois jours, il s'abstient de toute thérapeutique,

et, le troisième jour au matin, voyant un léger suintement opalin, il se décide à faire usage de ses capsules. Il en prend régulièrement pendant quinze jours. Il n'a plus remarqué ni écoulement, ni filament. Après quoi, il reprend son train de vie habituel.

Revu six mois après, il est toujours en parfait état.

OBSERVATION II

(Communiquée à la Société de Médecine — Juin 1911

Par M. le Docteur CHEVELLE).

Mon deuxième malade est un voyageur de commerce qui, auparavant, avait eu deux blennorrhagies :

La première, cinq ans avant, guérie rapidement en un mois ;

La deuxième, il y a deux ans, compliquée d'orchite et de prostatite, avait laissé à sa suite un léger écoulement matinal par intermittences.

La troisième blennorrhagie, qui nous occupe, fut contractée le 22 novembre 1910.

Le 26, le malade sentit des picotements, et, le 27, l'écoulement apparaissait.

Le 27, au soir, le malade vint me trouver. Il me déclara d'abord qu'il ne pouvait s'agir d'une chaude pisse ; la femme, dont il avait eu les faveurs, d'un clan social élevé, étant au-dessus de tout soupçon.

Je fus plus sceptique que lui. L'écoulement était assez caractéristique, accompagné d'un léger degré de cystite. Les lèvres du méat commençaient à s'éverser.

Après avoir prélevé du pus pour l'examen microscopique je fis de suite un grand lavage uréthro-vésical au permanganate de potasse à 1/4.000.

L'examen des lames, fait par M. Picard, docteur en pharmacie, donna les résultats suivants :

Nombreux leucocytes polynucléaires envahis par le gonocoque,

Rares cellules épithéliales envahies par le gonocoque,

Rarès gonocoques libres.

Le lendemain, l'écoulement purulent était remplacé par une gouttelette séreuse.

Un grand lavage fut fait chaque jour, pendant 10 jours consécutifs.

L'écoulement n'a jamais reparu.

En même temps, contre la prostatite ancienne de mon client, je lui faisais faire une série de lavements chauds et de suppositoires belladonés.

Le 6 décembre, après 10 jours de traitement, comme il ne restait que quelques filaments le matin, un nouvel examen bactériologique montra la présence de quelques rares diplocoques non spécifiques.

Il s'agissait, évidemment, des séquelles de sa prostatite chronique.

Le malade repart en voyage ; mais, par précaution, je lui fis prendre du santal pendant 10 jours.

Au bout de ce temps, le 17 décembre, l'urine du matin ne montrait que quelques filaments ténus. Recueillis par centrifugations et examinés au microscope, ils donnent à l'examen un résultat négatif.

Tout traitement fut cessé. Progressivement, le malade reprit sa vie habituelle.

Revu à la fin de février, c'est-à-dire deux mois et demi après, il va tout à fait bien, et a même pu faire quelques excès de boisson, sans inconvénient pour son urèthre.

OBSERVATION III

(Communiquée à la Société de Médecine - Juin 1911
Par M. le Docteur CHEVELLE)

Mon troisième client est un jeune médecin, qui fut poussé par de bons amis dans les bras d'une jolie femme contaminée.

Il contracta sa blennorragie le 8 décembre.

L'écoulement a commencé le 12, avec de légères douleurs à la miction.

Il vint me trouver, le 13, présentant un léger suintement purulent et de nombreux filaments dans l'urine.

L'examen microscopique montra de nombreux gonocoques.

Les douleurs à la miction étaient assez vives et je dus faire une instillation de cocaïne avant de pratiquer le lavage au permanganate.

Ce lendemain, 14 décembre, pas d'écoulement ; les douleurs à la miction ont diminué. Grand lavage matin et soir.

Le 15, un lavage.

Le 16, il n'y a plus de douleurs. Pas d'écoulement, le lavage passe très facilement, sans aucune douleur.

Les 17, 18, 19, un lavage par jour.

Mon jeune confrère est enchanté d'en être quitte pour la peur. Je lui recommande de continuer son régime rigoureusement et de venir régulièrement pour les lavages, pendant huit jours encore.

Le 20, je ne le vois pas.

Le 21, il vient, ayant vu le matin une légère goutte opaline et des filaments où on a trouvé du gonocoque.

Hier, se croyant guéri, il n'est pas venu et a bu de la bière avec des amis.

Je lui fais un grand lavage, non sans reproches ; le lendemain l'urine est de nouveau bien nette.

Pendant quatre jours, quatre nouveaux lavages, et mon jeune camarade part en vacances.

Il me revient le 5 janvier, après six jours passés dans sa famille, où il a joyeusement fêté le Nouvel-An. Il a bu pas mal de bière et de champagne, et cela se traduit par l'apparition d'une nouvelle goutte matinale.

On n'y voit pas de gonocoques; cependant, décidé à guérir et convaincu de la nécessité d'un bon régime et de lavages quotidiens, il vient régulièrement pendant 10 jours.

Après deux séances, tout a disparu.

Le 17 janvier, un nouvel examen microscopique après raclage de l'urèthre ne montre pas de microbes.

Je lui fais encore un lavage tous les deux jours, et, le 31, une instillation de nitrate d'argent à 1/100, sans réaction.

Le 2 février, instillation de nitrate à 2/100. Pas de réaction.

La guérison s'est bien maintenue.

Actuellement, il va tout à fait bien et a pu boire de la bière en grande quantité sans s'en ressentir.

OBSERVATION IV

(Communiquée à la Société de Médecine - Juin 1911

par M. le Docteur CHEVELLE)

Mon quatrième cas concerne un jeune étudiant pourvu d'une maîtresse qu'il croyait fidèle, lorsqu'un beau jour, le 2 février 1911, il fut tout étonné, en allant uriner, de constater du pus à son méat, sans douleur ni picotement.

Le lendemain matin, vendredi 3 février, il vit sa chemise tachée de pus; son urèthre coulait et il ressentait en urinant des douleurs assez cuisantes.

Il vint me consulter le soir.

Son méat était déjà rouge, assez œdématié, les douleurs à la miction avaient sensiblement augmenté depuis le matin. Il y avait au méat une goutte abondante et le jet d'urine était très trouble. Je décidai cependant, encouragé par mes succès précédents, de tenter le traitement abortif et lui fis un lavage au permanganate à 1/4 000.

Le lendemain samedi, l'œdème du méat avait disparu, l'écoulement avait cessé, l'urine était limpide. Les douleurs à la miction n'existaient plus.

Je fais un grand lavage au malade, lui montrant à le faire lui-même pour qu'il puisse se soigner le dimanche.

Malheureusement il négligea mon conseil, persuadé qu'il était guéri et n'avait pas eu de chaude-pisse.

Le résultat de l'examen microscopique du docteur VERNIER ne m'était pas encore parvenu ; du reste, il était fort difficile, le prélèvement fait par le malade était défectueux. On trouvait cependant du gonocoque sur les bords de la préparation.

Le lundi 6 mars, la goutte avait reparu, peu abondante, et un certain degré de gêne à la miction.

Un grand lavage la fit à peu près disparaître.

Le lendemain, nouveau lavage,

Le mardi 7 mars, urine absolument limpide, une légère réaction séreuse se produit après l'injection de permanganate.

On continue encore les lavages pendant 10 jours, soit deux semaines depuis le début.

Une instillation de nitrate d'argent à 1/100 le 23 mars ne provoque aucune réaction et je considère le malade comme guéri, lui recommandant de suivre encore son régime pendant une quinzaine.

Le 29 mars, soit 6 jours après, il revient me voir, ayant vu le matin une légère goutte.

L'ayant aperçu dans la ville en galante compagnie, je lui demande s'il n'a pas fait d'écart de régime ; il me répond que non. Cependant, en lui lavant le méat, je remarque la

présence de *phtirius pubis*, signature de sa mauvaise conduite.

Très embarrassé, il me promit d'être bien raisonnable et je lui fis faire chez lui ses lavages.

Huit jours après, tout avait disparu.

Deux instillations successives de nitrate d'argent à 2 p. 100, le 11 et le 13 mars, ne donnent aucune réaction.

Je l'ai revu dernièrement, il est parfaitement guéri.

OBSERVATION V

(Malade traité par M. le Docteur CHEVELLE.)

M. N. . . , 25 ans, avocat à la Cour d'appel de Paris, vient me consulter le 21 mai, au sujet d'un écoulement récent qui l'inquiète.

Auparavant, il a eu deux blennorrhagies : la première, à l'âge de 16 ans, guérie rapidement en deux mois ; la deuxième, à l'âge de 18 ans, a duré quatre mois, avec des traitements divers.

Depuis, de temps en temps, il existe une goutte blanche le matin, à intervalles éloignés.

Il me confie qu'il a une maîtresse qu'il croit fidèle. Il vit depuis six mois avec elle, sans incident urinaire.

Or, le 19 mai, allant uriner, le malade vit une goutte blanche au méat, dans l'après-midi.

Le 20, existait un écoulement continu, et, le 21, des douleurs à la miction accompagnaient un écoulement jaune verdâtre abondant.

Le méat, normal, est très peu cedématié, et je pratique de suite un grand lavage au permanganate à 1/4.000, sans trop de difficulté.

L'examen microscopique de la goutte recueillie avant le

lavage fut fait par M. L. PICARD, docteur en pharmacie, et montra :

- 1° De nombreux leucocytes polynucléaires,
- 2° De nombreux bacilles de NEISSER,
- 3° Du mucus,
- 4° Quelques cellules épithéliales mononucléées.

Le lendemain, 22 mai, légère goutte le matin, d'aspect sale. L'après-midi, urine un peu trouble, renfermant quelques filaments. Pas d'écoulement appréciable. Deuxième grand lavage.

Le 23 au matin, légère goutte brunâtre. L'après-midi, quelques points en suspension dans l'urine. Pas d'écoulement. Troisième lavage.

Le 24, le matin, légère goutte transparente. L'après-midi, l'urine paraît claire. Quatrième lavage.

Le 25, rien le matin. Urine très claire. Cinquième lavage.

Le 26, le 27, le 28, on continue les lavages.

Le 29, soit après huit jours de traitement, je fais des prélèvements en vue d'analyses microscopiques :

- 1° De la première goutte d'urine du matin,
- 2° De l'écoulement prostatique recueilli après massage.

Voici les résultats de l'examen de M. PICARD :

Des cellules épithéliales,

Quelques bactéries urinaires,

Aucun bacille de NEISSER.

Je continue deux jours encore les lavages.

Le 31, je fais une instillation de nitrate d'argent à 1 p. 100, qui ne provoque aucune réaction.

Le malade quitte Nancy et reprend sa vie normale. Je revis le malade le 17 juin où, après massage de prostate, on fit un nouvel examen microscopique négatif.

Le 29 juillet, nouvel examen négatif. Le malade avait absorbé beaucoup de bière pour voir s'il était guéri.

J'eus encore de ses nouvelles le 24 août : il était resté parfaitement guéri.

OBSERVATION VI

(Malade traité par M. le Docteur CBEVELLE)

M. E. . . , ingénieur, 32 ans, vient me consulter le 11 juillet pour un écoulement apparu quatre jours auparavant.

Il eut, il y a deux ans, une blennorragie qui dura environ trois mois. Le traitement suivi consistait en de petites injections et en l'absorption de balsamiques divers.

Il y a un an, il s'aperçut encore que, quand il faisait des excès de boisson, il avait, le matin, une petite goutte transparente.

L'écoulement qui l'inquiète aujourd'hui remonterait à quatre jours.

Il ne peut préciser la date du coït infectant. Toujours est-il que, depuis quatre jours, l'écoulement a augmenté, et, aujourd'hui, est franchement purulent. Les bords du méat sont tuméfiés ; il n'existe pas, à proprement parler, de douleur en urinant, mais seulement une sensation de chaleur.

Après prélèvement, pour l'examen bactériologique, je pratique le premier lavage, suivant ma technique habituelle.

L'examen bactériologique, fait par M. PICARD, docteur en pharmacie, donne les résultats suivants :

Nombreux polynucléaires,

Cellules épithéliales de l'urèthre,

Nombreux bacilles de NEISSER, intra et extra-cellulaires.

Le malade ne vient pas le 12, empêché par un voyage urgent.

Le 13, même état que le 11. L'écoulement avait à peu près disparu dans la journée du 12; il a reparu le 13, au matin. Deuxième grand lavage.

Le 14, goutte insignifiante le matin. Urine louche à 10 heures du matin. Troisième lavage.

Le 15, goutte claire le matin ; quelques filaments dans l'urine l'après-midi ; aucun trouble. Quatrième lavage.

Le 16, le malade ne vient pas.

Le 17, même état que le 15. Cinquième lavage.

Le 18, urine limpide ; à peine quelques débris très fins dans l'urine et n'ayant pas l'aspect filamenteux. Sixième lavage.

Le 19, le malade ne vient pas.

Le 20, l'état est resté satisfaisant. Septième lavage.

Le 21 et le 22, deux autres lavages.

Le malade ne revient plus que le 25, toujours en bon état ; je lui fais une instillation de nitrate à 1 p. 100.

Le lendemain matin, suivant ma recommandation, il se rend, sans avoir uriné, chez M. PICARD, qui fait un prélèvement et l'examine. Cette fois, il ne trouve que :

Des polynucléaires,

Des cellules épithéliales de l'urèthre,

Aucun microbe.

Le malade est considéré comme guéri. Je le revois le 18 août, toujours en très bon état. Il a repris sa vie normale sans le moindre incident.

Le 21 septembre, il vient de nouveau me trouver. Ayant senti quelques picotements dans l'urèthre, il examina son urèthre et, à force de presser, crut voir un peu d'humidité.

Son urine était claire ; mais, devant son insistance, je lui fis une instillation de nitrate d'argent à 2 p. 100, le priant de faire examiner au microscope les sécrétions qui pourraient se produire.

Le soir même se produisit un léger suintement, comme après toute instillation de nitrate.

Le prélèvement examiné ne montra aucun microbe.

Le lendemain matin, il recueillit, dans un vase stérilisé, les premières gouttes d'urine, ne voyant pas d'écoulement, et les porta à M. PICARD.

Ce dernier, après centrifugation, ne trouva que quelques

débris épithéliaux et des leucocytes mous et polynucleés sans microbes, à part quelques bactéries de l'urine.

Je revis encore le malade le 27 octobre, venu me consulter après un coït suspect.

L'urine était parfaitement limpide et ne présentait rien d'anormal.

OBSERVATION VII

(Malade traité par M. le Docteur CHEVELLE)

M. Z..., professeur, vient me consulter le 9 septembre pour une uréthrite aiguë qu'il vient de contracter.

Il me confie sa situation pénible. Agé de 50 ans, marié, il veut à tout prix cacher à sa famille la maladie qu'il a contractée; séduit par les charmes d'une jeune ouvrière.

C'est le 4 septembre qu'aurait eu lieu le coït.

Dès le 6 apparaissaient des picotements; le 7, une légère goutte; le 8, l'écoulement était confirmé, et, le 9, le malade venait me trouver.

Il présente au méat une goutte assez abondante. Son linge est fortement taché. Les lèvres du méat, tuméfiées, sont légèrement éversées. Enfin, à la miction existe une sensation de cuisson nette, mais peu violente.

Le malade n'a aucun antécédent urinaire ni pathologique notable, mais présente une malformation congénitale importante: il est bi-cryptorchide et porte une hernie inguinale droite.

Cette malformation rendait plus dangereuse la temporisation habituelle. Il m'a semblé que, dans ce cas plus que dans tout autre, il y avait intérêt à gagner du temps, à tenter d'éviter la propagation de l'infection aux testicules restés abdominaux, en raison des complications si graves

qui pouvaient se produire s'il survenait de l'orchite des testicules ectopiques. C'est pourquoi, malgré l'apparition des premiers phénomènes inflammatoires, je décide d'appliquer mon traitement abortif. Je fais de suite, avec ma technique habituelle, le premier lavage au permanganate à $1/4000$; il est pénible et même assez douloureux, mais, aidé par la patience et la volonté du malade, j'arrive à le terminer correctement.

Je prescris le régime habituel, l'urotropine à l'intérieur, et les précautions d'usage.

Le 10, le malade, obligé de voyager, reste sans traitement.

Le 11, il revient à ma consultation. Dans la journée du 10, l'écoulement avait cessé pour reparaitre légèrement vers midi. Les sensations douloureuses n'avaient pas changé et, le 11, les symptômes étaient sensiblement les mêmes que le premier jour du traitement.

L'examen microscopique du prélèvement du 9, fait avant tout traitement, montre :

1° De nombreux polynucléaires,

2° Quelques cellules épithéliales de l'urèthre envahies par le gonocoque,

3° De nombreux gonocoques, petits, en voie de divisions rapides.

Je fais donc, le 11, le deuxième lavage, au moins aussi douloureux que le premier.

Le 12, amélioration sensible. Très légère goutte à 1 heure de l'après-midi. Premier jet d'urine trouble. Lavage mieux supporté.

Le 13, nouvelle amélioration; encore un léger suintement, visible sur un tampon de coton laissé plusieurs heures devant le méat.

Le premier jet d'urine est clair, avec quelques débris.

Le lavage n'est plus douloureux, mais éveille cependant une certaine sensibilité.

Le 14, plus rien. Urine limpide. De vagues poussières

épithéliales dans le premier jet. Lavage très facile, non douloureux.

Je continue les lavages jusqu'au 19 (neuvième lavage).

En raison de l'âge du malade, je songe à me rendre compte de l'état de la prostate. Je l'examine le 20, après remplissage de la vessie au permanganate. Elle est assez volumineuse, présente les caractères d'une légère hypertrophie. Je pratique le massage, qui exprime quelques sécrétions.

Après avoir fait uriner le malade, je continue le lavage.

Le 21, lavage et massage.

Le 22, massage et lavage.

Le 23, je fais recueillir en récipient stérilisé le premier jet d'urine, après quoi je fais lavage et massage.

L'examen microscopique pratiqué par M. PICARD, après centrifugation, montre :

1° Des leucocytes,

2° Quelques cylindres urinaires (rénaux),

3° Des cellules épithéliales de la vessie et de l'urèthre,

4° Quelques bactéries de l'urine,

5° Pas de gonocoques.

Le 24, pas de traitement.

Le 25, instillation de nitrate d'argent à 1 p. 100.

Pas de réaction au nitrate.

Les sécrétions du lendemain matin, recueillies avec peine et examinées au microscope par M. PICARD, ne montrent aucun gonocoque.

Le 26, urine très limpide. On cesse le traitement.

L'abstinence de boissons pendant quinze jours, est recommandée au malade ainsi que la précaution d'éviter les rapports sexuels pendant au moins un mois.

Je revois le malade le 14 octobre. Il confesse avoir fait des excès sexuels et, avoir vu, le matin, une légère goutte opalescente qu'il m'apporte sur une lame de verre.

Je la fais examiner; elle ne contient que des cellules prostatiques et quelques leucocytes polynucléés. L'urine con-

tient des phosphates, mais est claire après addition d'acide acétique.

Le 17, je fais une instillation de nitrate à 1 p. 100. Pas de réaction. Plus aucun écoulement. Rien dans l'urine.

Le 19 et le 21, nouvelles instillations à 1 et 2 p. 100 sans réaction. Urine parfaitement limpide.

Je rencontre le malade au début de novembre. Il n'a rien vu et a repris sa vie normale.

OBSERVATION VIII

(Malade traité par M. le docteur CHEVELLE.)

Un de mes confrères, le docteur X..., 32 ans, vient me consulter le 10 octobre, se demandant s'il n'a pas contracté une blennorrhagie nouvelle.

Il eut déjà plusieurs atteintes gonococciques, dont il a gardé des séquelles. Depuis quatre ans, il a gardé un écoulement prostatique abondant, grosse goutte le matin, souvent suintement dans la journée. Il l'a fait examiner à plusieurs reprises, on n'a jamais trouvé de gonocoque.

Il a consulté, à Strasbourg, un spécialiste sérieux qui, après l'avoir examiné minutieusement à plusieurs reprises, lui a affirmé qu'il n'avait rien de grave, n'avait pas de gonocoques, n'était pas contagieux, et pouvait se marier en toute sécurité.

Jamais, du reste, la boisson ni les fonctions génitales n'ont eu pour effet d'augmenter cet écoulement ni d'en changer les caractères.

Or, aujourd'hui 10 octobre, mon confrère vient me consulter parce que son écoulement est devenu purulent; il s'en est aperçu ce matin, mais, depuis deux jours, sentait des picotements anormaux dans l'urèthre.

Le 6 octobre, soit 4 jours auparavant, il avait les faveurs d'une personne au-dessus de tout soupçon, croyait-il, et venait me demander s'il s'agissait bien d'une recrudescence de sa prostatite ancienne.

J'examine son méat et j'y vois une goutte franchement purulente.

Je fais de suite quelques prélèvements en vue d'examens microscopiques. Le méat n'est pas tuméfié; il n'existe pas de douleurs en urinant, mais l'urine est franchement trouble et contient en suspension de nombreux filaments.

Je fais de suite un grand lavage au permanganate à 1/4 000, selon ma pratique habituelle.

Le lendemain 11 octobre, j'ai le résultat de l'examen bactériologique de M. PICARD, il existe :

Nombreux gonocoques petits, à divisions très rapides,

Polynucléaires nombreux,

Cellules épithéliales en petit nombre.

L'écoulement, aujourd'hui, a diminué; l'urine est encore trouble avec de nombreux filaments. Grand lavage.

Le 12 et le 13, amélioration progressive. Rien dans la journée. Goutte le matin. Urine claire, mais avec filaments.

Le 14, on ne trouve plus de gonocoque dans la goutte matinale et dans les filaments. Grand lavage.

Le 15, la goutte du matin est claire, à peine opaline; l'urine contient des filaments. J'examine alors la prostate qui est très grosse, un peu molle; le massage en exprime beaucoup de sécrétions sans gonocoque. Grand lavage.

Du 16 au 20, massage et lavage au permanganate.

Le 21, instillation au nitrate à 1 p. 100, qui ne donne aucune réaction.

Le 22, il ne reste dans l'urine que quelques filaments légers; le matin goutte petite, légèrement opalescente, beaucoup moins abondante qu'avant sa dernière blennorragie.

Le 23, pas de goutte le matin, un peu d'humidité du canal; nouvelle instillation sans réaction; l'urine est claire avec

quelques petits filaments courts et légers. Un flocon muqueux.

Le 25, certain de la stérilité du canal, je me décide à en faire l'exploration. L'urèthre est induré au niveau de l'angle périnéo-scrotal; rétréci, il ne laisse passer un explorateur n° 20 qu'avec difficulté. Il existe à ce niveau une zone rugueuse de 1 cm. 1/2 environ avec plusieurs brides. L'exploration, quoique douce, fait saigner; le canal est friable. Instillation au nitrate d'argent....

Nous laissons à ce moment le malade, puisqu'il n'a plus jamais présenté de gonocoque.

OBSERVATION IX

(Malade traité par M. le Docteur CHEVELLE.)

M. K..., 34 ans, a eu une blennorrhagie antérieure.

La maladie actuelle a commencé le 23 octobre par une forte goutte purulente; des picotements l'avaient précédée pendant deux jours.

Le 24, je tente le traitement abortif. Le malade étant très nerveux, je dois pratiquer l'anesthésie de l'urèthre à la cocaïne après désinfection. J'injecte ensuite 3 seringues de 100 gr. de permanganate de potasse à 1/4 000 dans la vessie. Après la miction, j'injecte de nouveau 300 gr. que le malade évacue aussitôt. Il m'est impossible de continuer les injections en raison de la sensibilité excessive du sujet.

L'examen bactériologique pratiqué par le docteur VERNIER montre la présence d'assez nombreux gonocoques intracellulaires.

Le 25, l'écoulement a beaucoup diminué. Grand lavage.

Le 26, écoulement bien diminué. Lavage toujours douloureux; les douleurs à la miction ont plutôt augmenté. Grand lavage.

Le 27, le malade a eu des érections la nuit. Ce matin, les douleurs sont plus vives. L'écoulement a augmenté. Grand lavage aussi douloureux. On prélève auparavant une goutte qui est examinée par le docteur VERNIER :

Assez nombreux gonocoques intra-cellulaires,
Autres microbes indéterminés.

Le 28, la douleur et l'écoulement avaient encore augmenté ; je décide d'interrompre l'essai du traitement abortif pour adopter le traitement antiphlogistique jusqu'à ce que les phénomènes inflammatoires soient passés.

Le malade me revient qu'aujourd'hui, après six semaines, et les lavages sont repris.

OBSERVATION X

(Malade traité par M. le Docteur CHEVELLE)

M. D. . . , 24 ans, étudiant en droit, vient me consulter le 3 juin, pour un écoulement urétral.

Ce dernier remonte à 4 jours, mais le coït infectant date du 25 mai, soit de 10 jours.

Il existe aujourd'hui un écoulement purulent, abondant, un œdème du méat très marqué. Pas de douleurs en urinant. Devant l'insistance du malade, qui supplie de le débarrasser au plus tôt de sa blennorrhagie, je décide d'essayer le traitement abortif, sans grand espoir. Le lavage n'est pas très douloureux.

Le 5 juin, l'écoulement, qui avait cessé dans la journée du 4, a reparu le soir. Un deuxième lavage est pratiqué.

Le 6 juin, état stationnaire. Grand lavage.

Le 7 juin, l'écoulement a plutôt augmenté. Pas de douleurs en urinant.

Le 8 juin, même état ; on abandonne les lavages. Le traitement antiphlogistique est prescrit. Régime : urotropine, précautions hygiéniques.

Le 20 juin, je retrouve le malade sensiblement dans le même état ; pas de douleurs en urinant, écoulement abondant.

On recommence les lavages quotidiens. L'écoulement diminue régulièrement pendant huit jours, puis reste stationnaire. Au bout d'une huitaine, il diminue de nouveau, puis subit une recrudescence.

Le 17 juillet, je fais faire, après massage prostatique, l'examen des sécrétions, et on y trouve des gonocoques.

Bien que la prostate ne soit pas très grosse et donne peu de sécrétions, je fais, en même temps que les lavages, une série de massages prostatiques, et, au bout de dix jours, le malade est guéri définitivement.

Le 29 juillet, je fais une instillation de nitrate à 2 p. 100 qui n'a donné aucune réaction.

Je l'ai revu, au début de novembre, bien portant. Son urine est claire et il a repris sa vie normale.

OBSERVATION XI

(Malade traité par M. RICHARD, externe.)

M. T. . . , 22 ans, se présente à la consultation le 12 juin, atteint de blennorragie. Nous instituons le traitement abortif après avoir fait un prélèvement de pus, dont l'analyse bactériologique nous a donné :

Gonocoques intra-leucocytaires et intra-épithéliaux. Rien d'autre.

Au bout de six jours de traitement, le malade allait parfaitement ; mais, malgré nos recommandations, il eut un rapport qui amena une aggravation subite de son état.

Nous continuons quand même le traitement, nous doutant cependant qu'il avait commis une imprudence. Au bout de quelques jours de traitement, il eut de nouveau, et fréquemment, des rapports qui aggravèrent son état au point que, l'ayant obligé à avouer ses infractions de régime, nous abandonnâmes le traitement abortif commencé et nous contentâmes de lui faire un grand lavage de permanganate de potasse, les rares fois qu'il vint à la clinique.

Il cessa d'ailleurs de venir malgré sa longue guérison.

OBSERVATION XII

(Malade traité par M. RICHARD, externe.)

M. D. . . , étudiant en sciences, se présente, le 24 juillet, à la consultation. A eu un contact le 17 juillet ; l'écoulement est apparu le 20.

L'écoulement est très abondant, jaune verdâtre, franchement purulent ; le méat est très enflammé.

Nous tentons le lavage ; malheureusement, il est impossible de le continuer à cause de la douleur.

Le lendemain, balanite considérable, écoulement très abondant. Urines troubles.

Ne pouvant faire le traitement abortif, nous instituons le régime ordinaire antiphlogistique.

OBSERVATION XIII

(Malade traité par M. RICHARD, externe.)

M. F. . . , 19 ans, garçon de café, vient à la consultation le 23 mai 1911, pour un écoulement.

Contact, le 18; l'écoulement, datant de la nuit, avait été précédé de picotements du méat ayant commencé dans la matinée du 22.

Écoulement peu abondant, verdâtre. Méat enflammé, très étroit.

A la miction, très légère cuisson; urine claire avec très nombreux filaments. Prélèvement de pus qui donne :

Microcoques présentant les caractères du gonocoque.

Nous commençons le traitement abortif le 23. Grand lavage vésical au permanganate à 1/2.500. Vessie peu tolérante, malgré l'absence de cystite.

25 mai, nouvelle injection de permanganate de potasse. L'écoulement a presque totalement disparu et, de verdâtre, est devenu blanchâtre.

Interruption de un jour.

27 mai, écoulement plus abondant.

29 mai, écoulement abondant, toujours blanchâtre. Urine très trouble, très chargée en filaments presque purulents; pas de douleurs à la miction. Le malade avoue avoir bu de la bière la veille.

Le 30, état stationnaire.

Le 31, forte amélioration. L'urine est presque claire, les filaments sont moins nombreux, l'écoulement a presque disparu.

Le 1^{er} juin, amélioration.

Le 2 juin, très grande amélioration. Urine claire, mais assez nombreux filaments ; l'écoulement a disparu.

Le 3 juin, même état, mais filaments un peu moins nombreux ; plus d'écoulement.

Le malade, se croyant guéri, ne revient plus pendant quelques jours.

Le 6 juin, l'écoulement a repris ; les urines sont troubles.

Le 8 juin, le 9, le 10, plus d'écoulement, urines troubles.

Le 12, plus d'écoulement. Urines troubles, avec filaments. Toucher rectal ; prostate presque normale à gauche, mais un peu plus grosse à droite et assez dure. Grand lavage et massage léger donnant issue à de nombreux filaments. Le malade promet de venir régulièrement.

Le 13, le 14, même situation.

Le 15, le 16, urine presque claire, presque plus de filaments. Massage.

Le 17, le 18, urines claires, encore quelques filaments au massage.

Le 20, urine claire ; très peu de filaments, très ténus.

Le 21 et le 22, interruption sur notre conseil.

Le 24, filaments rares, à peine visibles, Instillation de nitrate à 0 gr. 5 p. 100.

Le 26, urine très claire, presque pas de filaments, très ténus. Nous décidons d'abandonner définitivement le permanganate et de faire quelques instillations à 1 p. 100.

Le 28, le 30, même situation.

Le 3 juillet, à peine deux ou trois filaments de l'épaisseur d'un cheveu, de quelques millimètres de long. Nous faisons une dernière instillation et conseillons au malade de venir se faire examiner le 10.

Le 10 juillet, filaments semblables à ceux du 3 juillet, mais encore plus petits, dûs probablement à une desquamation de l'épithélium uréthral.

Nous conseillons au malade d'abandonner le traitement, le considérant comme guéri. Mais nous lui recommandons de suivre le régime pendant au moins un mois.

OBSERVATION XIV

(Malade traité par M. RICHARD, externe)

M. R..., 20 ans, ajusteur, atteint d'une blennorrhagie aigüe en février 1910, a subi le traitement ordinaire, permanganate de potasse, protargol, lavages de l'urèthre antérieur, copahu. L'affection passe à l'état chronique.

Le malade vient à la consultation le 30 décembre 1910. Instillation de nitrate jusqu'au 15 mars. Disparition complète des filaments.

Le malade revient à la consultation le 13 Juin 1911.

Il a eu un contact infectant le 28 mai. A partir du 8 juin, prurit glandulaire et chatouillement à la miction. Ecoulement blanchâtre, peu abondant, le 10 juin.

Le 13 juin, méat non rouge, pas d'inflammation apparente. A la pression, on fait sourdre une goutte de pus blanchâtre, parsemée de grumeaux jaunâtres. Prélèvement aseptique pour analyse. Grand lavage : 500 gr. de permanganate à 1/2 500.

Le 14, l'écoulement a cessé ; nombreux filaments.

Les jours suivants et jusqu'à la fin du mois, les filaments sont de moins en moins nombreux.

Le 1^{er} juillet, dernier lavage.

Le 4 juillet, le malade vient se montrer et urine dans un verre. Quelques rares filaments.

Le 10 juillet, l'urine est très claire, et il faut regarder avec la plus grande attention pour apercevoir difficilement quelques filaments.

OBSERVATION XV

(Malade traité par M. RICHARD, externe)

M. T..., 19 ans, garçon coiffeur, se présente le 4 mai. L'écoulement, datant de la veille après-midi, a été précédé de picotements dans la matinée du 3. Le contact est du 30 avril.

Écoulement assez abondant, jaune verdâtre; méat légèrement enflammé.

Pas de douleur à la miction.

5 mai. Écoulement supprimé.

6 et 7 mai. Grand lavage, rien de spécial.

Les 8, 9, 10 et 11, les filaments diminuent de plus en plus.

Jusqu'au 15 mai, quelques filaments punctiformes.

Le malade, se croyant guéri, cesse de venir.

Revenu le 22 mai, les filaments sont très nombreux. Le malade ne venant pas régulièrement, nous lui faisons une instillation de nitrate à 0,5 p. 100.

Le 29 mai, filaments très peu nombreux. Instillation à 1 p. 100.

Jusqu'au 10 juin, instillation à 4 p. 100; filaments très rares et à peine visibles.

Nous n'avons pas revu ce malade.

OBSERVATION XVI

(Observation personnelle)

M. R..., 25 ans, ajusteur, se présente à l'hôpital le 4 août avec un écoulement datant de deux jours. Il ignore la date du coït infectant.

Une goutte de pus prélevée et examinée par le Docteur JACQUOT nous indique :

Polynucléaires dégénérés,

Nombreux nids de gonocoques intra-cellulaires.

Nous commençons notre traitement abortif, très bien supporté par le malade qui n'accuse aucune douleur.

Les 5 et 6 août, nouveau lavage.

Le 7 août, le malade n'a pas vu d'écoulement.

Malgré nos conseils, le malade ne s'est jamais représenté à la visite.

OBSERVATION XVII

(Observation personnelle)

M. L..., 19 ans, goudronneur, se présente à l'hôpital le 5 septembre, avec une blennorrhagie datant de 4 jours. Le coït infectant serait du 27 août.

Les phénomènes inflammatoires n'étant pas encore très prononcés, nous tentons le traitement abortif.

L'examen bactériologique nous indique :

Gonocoques intra-leucocytaires et intra-épithéliaux très abondants.

Les lavages sont difficilement supportés par le malade, aussi lui faisons-nous une instillation de stovaïne.

Nous continuons le traitement les 6, 7, 8, 9 septembre. La goutte matinale a beaucoup diminué et s'est éclaircie.

Le 10, le malade n'accuse qu'un léger suintement qui est complètement tari le 14 septembre.

Le malade continue à venir encore pendant huit jours ; à ce moment nous lui faisons une instillation de nitrate à 2 p. 100 qui ne donne aucune réaction.

Nous avons vu ce malade vers le milieu d'octobre ; il nous a confirmé sa guérison.

A l'examen des urines, nous n'avons pas trouvé le moindre filament.

OBSERVATION XVIII

(Observation personnelle.)

M. R .., 17 ans, manoeuvre, vient nous consulter le 19 septembre au sujet de picotements ressentis dans le canal de l'urèthre.

A l'examen du méat, nous trouvons un suintement dont nous faisons une préparation pour l'examen microscopique.

Ce même jour, nous faisons un grand lavage qui est assez bien toléré par le malade.

Placard de polynucléaires.

A quelques endroits, petits nids de gonocoques intracellulaires.

Le 20, le malade n'a pas vu de suintement. Les picotements persistent. Nouveau lavage.

Les 21, 22, 23, grands lavages; le malade ne sent plus de douleurs.

Le 25, nous faisons une instillation de nitrate à 2 p. 100 qui ne donne aucune réaction.

Revu le malade le 30 octobre à la consultation de chirurgie. Il est parfaitement guéri.

OBSERVATION XIX

(Observation particulière)

M. H..., 21 ans, employé de chemin de fer, se présente à l'hôpital le 28 août, ayant une blennorrhagie aiguë.

Coût infectant, le 20 août.

Apparition du pus le 28; le traitement abortif tenté ne donne aucun résultat, mais, comme le malade n'accuse

aucune douleur, nous continuons quand même les grands lavages quotidiens.

Les résultats de l'examen microscopique, le 12 septembre, indiquent :

Filaments prostatiques,
Peu de globules de pus,
Quelques cellules épithéliales,

Rares gonocoques, mais associations secondaires constituées par une flore microbienne abondante et assez variée.

Nous continuons le grand lavage.

Le 20 septembre, un nouvel examen bactériologique montre :

Véritable phase de guérison,
Quelques rares polyclunéaires,
Nombreux placards épithéliaux,
Pas de gonocoque net.

Le 25, une instillation de nitrate ne donne aucune réaction.

Ce malade, qui est au régiment à l'heure actuelle, n'a jamais rien ressenti.

OBSERVATION XX

(Observation personnelle.)

M. B..., 20 ans, étudiant en médecine, vient nous demander, le 8 octobre, de bien vouloir le débarrasser d'une blennorragie contractée le 2 octobre, et dont la première goutte date du matin.

Les injections sont très douloureuses et, malgré la stovaine, le malade ne peut supporter que 300 gr. de permanganate.

Le 9, la goutte a disparu et, malgré cet encouragement, le malade n'a jamais voulu continuer le traitement.

OBSERVATION XXI

(Observation personnelle.)

M. M. . . , 28 ans, violoniste, vient, le 17 octobre, avec une uréthrite chronique contractée le 12 octobre et dont l'écoulement remonte au 16.

Nous tentons le traitement abortif. Le malade se plaint de violentes douleurs qui sont apaisées par la stovaine.

Une goutte prélevée le 18, par conséquent après un seul lavage, donne :

Polynucléaires peu dégénérés,

Pas de gonocoques nets,

Quelques cellules épithéliales.

Nous continuons les grands lavages. Le malade présente une goutte opaline et souvent rosée.

Le 21, après avoir uriné, le malade s'est aperçu qu'à la fin de la miction, il y avait du sang.

Parallèlement à sa blennorragie, nous soignons sa cystite par des suppositoires belladonnés.

Les grands lavages sont continués et le malade les supporte de mieux en mieux.

Le 15 novembre, une instillation de nitrate reste sans résultat.

OBSERVATION XXII

(Observation personnelle.)

M. D. . . , 36 ans, manœuvre, est venu se faire opérer d'une hernie. Avant l'opération, on s'aperçoit qu'il est atteint d'une uréthrite aiguë et il nous est envoyé.

Le malade a eu deux blennorragies et une orchite double, il y a 2 ans.

La blennorragie actuelle a été contractée le 25 octobre ; l'écoulement est apparu le 30.

Nous essayons le traitement abortif. Les lavages sont très bien supportés.

L'écoulement a disparu le quatrième jour du traitement et, le 6 novembre, une instillation de nitrate ne détermine aucune réaction.

Opéré, le 9, de sa hernie inguinale droite.

N'a jamais suppuré Il ne ressent absolument rien. Les urines sont claires et ne contiennent aucun filament.

OBSERVATION XXIII

(Observation personnelle.)

M. T..., 20 ans, étudiant en chimie, vient consulter M. le docteur CHEVELLE, le 6 novembre, pour une blennorragie contractée depuis six jours.

Le 1^{er} novembre, il avait déjà une sensation de cuisson en urinant.

Le 5, l'écoulement apparaît.

Le 6, il présente un écoulement purulent. Pas beaucoup de douleur. On tente l'abortion de cette uréthrite.

Le 7, l'examen microscopique de la goutte, pratiqué par M. PICARD, montre :

Nombreux gonocoques petits.

Le 8, il nous est envoyé à l'hôpital ; il n'a presque rien vu le matin. Grand lavage.

Le 9, état stationnaire. Grand lavage.

Le 10, amélioration ; l'urine cependant est encore un peu trouble.

Le 11, le malade accuse seulement un léger suintement matinal. Grand lavage.

Les 12, 13 et 14, le malade n'a rien constaté. Grand lavage que l'on continue jusqu'au 17. Nous lui faisons une instillation de nitrate à 2 p. 100.

Revu le malade le 23; il n'a rien constaté d'anormal.

Ces différentes observations montrent quel intérêt présente notre procédé, car les guérisons obtenues dans un service d'hôpital sont moins nombreuses que celles qui peuvent être réalisées par un praticien dans sa clientèle.

Il est un fait bien connu, c'est que les malades sont, en raison de leur défaut d'assiduité, moins faciles à suivre à l'hôpital, alors qu'il en est tout autrement de la clientèle ordinaire.

Ainsi, nous avons, à l'hôpital, appliqué le traitement à une demi-douzaine de malades, ouvriers ou gens insuffisamment prévenus, et qui, en dépit de notre insistance, croyaient pouvoir se passer de nos soins du jour où ils ne constataient plus aucun écoulement.

Cependant le nombre des guérisons constitue, malgré ces difficultés, une moyenne assez appréciable pour que nous nous croyions autorisé à indiquer notre méthode aux praticiens. En admettant même une non réussite, il ne saurait en résulter aucun inconvénient pour le malade. Bien au contraire, si celui-ci supporte bien les grands lavages, il évitera le traitement antiphlogistique et pourra être débarrassé de sa blennorragie bien avant les deux mois considérés habituellement comme minimum de la durée du traitement.

Il est rare que la méthode abortive ayant échoué, nous ayions dépassé un mois pour obtenir une guérison.

CONCLUSIONS

La méthode des sels d'argent devant être éliminée, puisque trop douloureuse et souvent inefficace, les lavages au permanganate de potasse étant jusqu'alors d'une application difficile, il semble que notre traitement, supprimant la période aiguë de la maladie, abrégeant sa durée, permettant d'éviter les complications, puisse être employé utilement.

Notre traitement est indiqué toutes les fois que les phénomènes inflammatoires ne sont point apparus.

Les meilleurs résultats s'obtiendront dans les cas où l'incubation est courte et lorsque le malade se présente dès le premier ou le second jour de l'écoulement.

Son efficacité est subordonnée à une application minutieuse, effectuée avec toutes les précautions nécessaires. En outre, il importe que le malade se soumette rigoureusement au régime et aux soins quotidiens qui doivent être continués, même après cessation de l'écoulement.

Même dans le cas d'arrivée assez tardive du malade, on peut toujours, si l'inflammation n'est pas trop accentuée, essayer — puisqu'il n'offre aucun danger — le traitement abortif, sauf à l'interrompre si l'évolution de la maladie continuait.

On reprendrait alors les procédés classiques.

Vu :

Nancy, le 27 novembre 1911.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
WEISS.

Vu :

Nancy, le 27 novembre 1911.

LE DOYEN,
GROSS.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 28 novembre 1911.

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,
CH. ADAM,
Correspondant de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

CAROLUS-MUSITANUS. — Opera omnia. (Genève, 1701.)

SERRE. — Mémoire sur l'efficacité des injections avec le nitrate d'argent cristallisé dans le traitement des écoulements anciens et récents de l'urèthre. (1835.)

DEBENEY. — Mémoire sur le traitement abortif de la blennorrhagie. (*Journal de Malgaigne*, Paris, 1843.)

BERTON. — Note sur les injections caustiques d'azotate d'argent dans le traitement abortif de la blennorrhagie. (*Gazette médicale de Paris*, 1844.)

DEBENEY. — Uréthrite, de son traitement abortif par l'azotate d'argent à haute dose, employé à toute phase de la maladie. (Clinique de Marseille, 1844.)

VENOT. — Traitement abortif de la blennorrhagie par le nitrate d'argent à haute dose. (*Annales de la chirurgie française et étrangère*, 1844.)

CULLERIER. — Du traitement abortif de l'uréthrite chez la femme. (*Journal de chirurgie de Malgaigne*, 1845.)

DIDAY. — Lettre à M. Debeney sur la valeur clinique du traitement de la blennorrhagie par les injections avec le nitrate d'argent à haute dose. (*Gazette médicale de Paris*, 1845.)

JAQUOT. — Sur les injections de nitrate d'argent à haute dose. (*Journal de chirurgie*, 1845.)

SERRE. — Mémoire sur le traitement abortif de la blennorrhagie par l'azotate d'argent à haute dose. (*Gazette médicale de Paris*, 1845.)

- VÉNOT. — Etat réel de la question sur le traitement dit abortif de la blennorrhagie. (*Journal de la Société de médecine de Bordeaux*, 1845.)
- DEBENEY. — Exposé de la méthode des injections caustiques dans le traitement de la blennorrhagie chez l'homme. (*Gazette médicale de Paris*, 1846.)
- DIDAY. — Injections caustiques dans la blennorrhagie (*Gazette médicale*, 1846.)
- HILTON. — Gonorrhoea treated with acetate of potash. (*Lancet*, 1850.)
- LLOYD. — Zincum chloratum ac abortif treatment of gonorrhoea. (*Lancet*, 1850.)
- VENOT. — Du chloroforme en injection comme moyen abortif de la blennorrhagie. (*Journal médical de Bordeaux*, 1850.)
- DEBENEY. — Du chlorure de zinc en injection comme traitement abortif de la blennorrhagie. (*Bulletin de thérapie*, 1850.)
- BEHREUD. — On the employment of chloroform, injections in the treatment of gonorrhoea. (*Lancet*, 1852.)
- CHASSAIGNAC. — Orchite blennorrhagique, traitement abortif par les cautérisations superficielles au moyen de l'acide azotique. (*Gazette hebdomadaire*, 1853.)
- VENOT. — Réflexions pratiques à propos du traitement abortif de la blennorrhagie. (*Journal de médecine de Bordeaux*, 1855.)
- DIDAY. — Thérapeutique de la blennorrhagie. (*Gazette médicale de Lyon*, 1857.)
- BARUDEL. — Recherches sur l'action thérapeutique du perchlore de fer dans le traitement des uréthrites aiguës et chroniques. (*Bulletin de thérapie*, 1858.)
- LANGLEBERT. — Traité théorique et pratique des maladies vénériennes. (Paris, 1864.)
- RICH. — Permanganate of potash in gonorrhoea. (Canada, *Lancet*, 1864.)
- BRESGEN. — Kali hypermanganicum injectionen. (*Allg. medic. Centralzeitg*, 97, 1867.)
- KUCHLER. — Heilung des trippers. (*Deutsche Klinik*, 1867.)

- LEDEGANK. — Nouvelles recherches sur le traitement abortif de la blennorrhagie aiguë. (*Journal de médecine de Bruxelles*, 1872.)
- TARNOWSKY. — Vortrage über venerische Krankheiten. (Berlin, 1872.)
- GORDON. — Abortive Bhdlg, der Gonorr. des Menschen durch. Inject. v. Thonerde. (*Ann. Journ. of Syph.*, 1874.)
- PAGUET. — Nouveau traitement abortif de la blennorrhagie. (*Bulletin Médical du Nord*, 1878.)
- KUCHENNEISTER. — Ueber die abortive Behandlung des entzündlichen stadium des trippers, (inject. v. et f. calcis). (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1880.)
- CHEYNE. — On the abortiv treatment of gonorrhoea. (*Lancet*, 1882.)
- BARDUZZI. — Sulla cura abortiva delle blennorrhagia. (*Gion. internaz. de sc. med.*, 1884.)
- FUNK. — Kilka uwag o wstrzykiwamach wokresie ostrym trypra. (*Gazeta lekarska*, 1885.)
- MUNNICH. — Zur abortiven behandlung der urethritis. (*Monatshefte*, 1885.)
- VAN DER POET. — Abortive treatment of gonorrhoea. (*Med. record.*, 1886.)
- TOMMASOLI. — La cura abortiva della blennoragia non et ragione vole. (*Giorn. iternaz. delle sc. med.*, 1886.)
- A. CASTELLAN. — Traitement de la blennorrhagie aiguë par les injections de bicarbonate de soude. (1886.)
- WELANDER. — Zur frage von der abortiven. (*Beh. der gonor. Monatshefte f. praht. Derm.*, 1887.)
- GOLL. — Traitement de l'urèthre blennorrhogique par les préparations de Thalline. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1887.)
- LYCHNOWSKI. — Leczenie ostregotrypra rezorcyna. (*Gaz. lek.* 1887.)
- MAURIAC. — Comment on doit traiter la blennorrhagie uréth. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1888.)
- AUDHUI. — Injections uréthriques d'antipyrine dans la blennorrhagie. (*Gazette des hôpitaux*, 1888.)

- A. MARTIN. — Traitement de la blennorrhagie par le sublimé. (*Société de médecine pratique*, séance du 17 janvier 1889.)
- TELEKI. — Die antiparrasitare behandlungs methode der akuten. (*Gonorrhoe Gydggy à szat*, 1889.)
- SCHWIMMER. — Traitement de la blennorrhagie par le salicylate de mercure. (*Bulletin médical*, 1880.)
- M. FRIEDHEIM. — Zur Injections behaltung der akuten gonorrhoe. (*Arch. f. dermat. n. syph.*, 1889.)
- L. SALAROLI. — Contribution au traitement de la blennorrhagie aiguë. (*Raccoglitori medico*, 1889.)
- H. PICARD. — Valeur et technique des injections abortives au nitrate d'argent contre la blennorrhagie. (*Société de médecine pratique*, séance du 15 janvier 1890.)
- MALÉCOT. — Traitement abortif de la blennorrhagie. (*Union médicale*, 1890.)
- DIDAY. — Traitement ultra abortif. (*Lyon médical*, 1890.)
- PICARD. — Les injections dites abortives au nitrate d'argent. (*Journal des maladies cutanées et de syphilis*, 1890.)
- DIDAY. — L'emploi des solutions de sublimé et de nitrate d'argent contre la blennorrhagie. (*Lyon médical*, 1891.)
- DIDAY. — Traitement abortif de la blennorrhagie. (*Gazette des hôpitaux*, 1891.)
- KROMAYER. — Zur therapie des trippers. (*Berl. Klin. Wochen.*, n° 24, 1891.)
- DIDAY. — Traitement abortif de la blennorrhagie. (*Bulletin médical*, 1891.)
- NEISSER. — Wann und wie sollen wir die Gonor. Behan. (*Jarhesb. d. schles. Gesellschafts f. vater. Kultua*, 1890), (Berlin, 1891.)
- LYON. — Traitement de l'urétrite blennorrhagique aiguë. (*Annales de médecine*, 1891.)
- EGREL. — Injection anti-blennorrhagique dans le cours de la blennorrhagie aiguë. (*Thèse*, 1891.)
- GOLDENBERG. — Beiträge zur Diagnose u. Therapie des Trippers. (*New-Yorker med.*, Monat, 1892). Sublimé.
- NEISSER. — Principe du traitement de la gonorrhoe. (Congrès international de dermatologie et de syphilis à Vienne, 1892.) (*Mercredi médical*.)

COTES. — Nouveau traitement de la blennorrhagie aigüe. (Lancet, 1892.)

DESNOS et ARANDA. — Traitement abortif de la blennorrhagie par les inst. au sublimé. (*Gazette médicale*, Paris, 1892.)

JAQUET. — Traitement de la blennorrhagie aigüe dans les hospices de Paris. (*Semaine médicale*, 1892.)

REVERDIN. — Traitement de la blennorrhagie. (*Semaine médicale*, 1892.)

JANET. — Diagnostic et traitement de l'urétrite blennorrhagique. (*Annales des maladies des organes génitaux urinaires*, 1892, IX u V.)

JANET. — Trait. abortif de la blennorrhagie. Six bougies de la chirurgie française. (*Bulletin médical*, 1892.)

REICHLINE. — Traitement de la blenn., d'après la nouvelle méthode de Janet, de Paris. (*Youjno-Rousskaya meditsinstraya Gazeta*, 1892.)

JANET. — Traitement de la phase gonococcique de la blennorrhagie. (*Semaine médicale*, 1893.)

LOHSTEIN. — Zur Diagnostik der urethritis post. (*Deutsche med. Woch.*, 1893.)

FUNK. — Beh. des akuten Trippers. (*Mon. f. prakt. Dermat.*, 1893.)

TIXERON. — De la blennorrhagie utérine et son traitement par le permanganate de potasse. (*Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1893.)

DANDOIS. — *Revue médicale de Louvain*, 1893.

DELAROCHE. — Traitement de la blennorrhagie par les lavages au siphon. (*Thèse de Paris*, 1893.)

SOREL. — Note sur deux cas de blennorrhagie aiguë guérie par le traitement abortif au moyen du permanganate de potasse. (*Normandie médicale*, 1893.)

REVERDIN. — Traitement de l'urétrite par les lavages au permanganate de potasse. (*Annales des maladies des organes génitaux urinaires*, 1893.)

JANET. — Traitement abortif de la blennorrhagie par le permanganate de potasse. Mode d'action de ce produit. (*Annales de dermatologie et de syphilis*, 1893.)

- DEBON. — De la blennorrhagie et de son traitement par la nouvelle méthode des lavages. (Montpellier.)
- MOREL-LAVALLÉE et GUINARD. — *Journal de médecine de Paris*, 1893.)
- BJORLING. — Studien of ver Droppeln nos Mankonet Malmo. (1893.)
- MOLMIÉ. — De l'emploi des grands lavages de permanganate dans la blennorrhagie. (*Société médicale*, Toulouse, 1893.)
- CHALMERS DA COSTA. — Traitement abortif de la blennorrhagie par l'essence de cannelle. (*Bulletin médical*, 1894.)
- AUDRY. — Ueber die Beh. des Trippers nach der Janet'schen méthode. (*Monat. f. prakt. Dermat.*, 1894. — *Précis des maladies blennorrhagiques*, Paris, 1894.)
- MARTIGNY. — De la blennorrhagie et de son traitement par les lavages vésicaux avec permanganate de potasse. (*Thèse de Paris*, 1894.)
- KRAFT. — Janet's méthode von Beh. von Urethr. gon. (*Wederland Tydsden voor Geneesk*, 1894.)
- FÜRST. — Die Abortion. des Trippers nach Janet. (*Deutsche med. Woch*, 1894.)
- HUGO-FELLEKI. — Beiträge zur abortiven Behandlung der blenn. Ureth. (*Centre f. d. Kr. d. sex. H. Harn*, 1894.)
- CHRZĄOZEZEROSKI. — Traité de la blennorrhagie par les injections boriquées tièdes. (*Pzegladlekarski*, 1894.)
- SCHAEFFER. — Zur Diagnose der Urethr. posterior. (*Archiv. f. Dermat. Syph.*, 1894.)
- F. KOCH. — Zur Diagnose und Häufigkeit der Urethritis post. gonorr. (*Archiv. f. Dermat. u. Syph.*, 1894.)
- NEBE. — Beitrag zur Häufigkeit und Prognose der urethr. post. (*Ibidem*, 1894.)
- BURRIDE FOSTER. — Le traitement idéal de la blennorrhagie aigüe. (*Journ. cutan. and. genito urin. Dis.*, 1894.)
- HOGGE. — Contribution à l'étude du traitement des uréthrites. Société médico-chirurgicale de Liège. (*Annales des maladies génitales urinaires*, 1894.)
- KOHLER. — Beitrag zur Studium der Therapie der gonn. ian Gonokokken stadium. (*Wiener med. Pr.*, 1894.)

- RONSIER. — Trait. de la blennorrhagie. (*Presse médicale*, 1894.)
- BALZER. — Thérapeutique des maladies vénériennes, 1894.)
- GUÉRARD. — La blennorrhagie chez l'homme (1894.)
- BARTHÉLÉMY. — Société française de dermatologie (1894.)
- MONTEGAZZA. — Lo sperimentale (1894.)
- MIBELLI. — Behandlung der Urethritis gonorrhoica mit Kalium permanganicum. (*Monatsch. f. Dermat.*, 1894.)
- VON SCHAFER. — Ueber die Bedeutung der Silbersalze f. die Ther. der Gon. (*Münch. med. Woch.*, 1895.)
- CHOTZEN. — Alumnol ein Antigonorrhoicum. (*Arch. f. Dermat. u. Syph.*, 1895.)
- MOORE. — Mouvement des gonocoques. (*Berl. klin. Woch.*, 1895.)
- PÉLISSIER. — Traitement de l'uréthrite blennorrhagique par l'acide citrique. (*Bulletin de thérap.*, 1895.)
- MONTEGAZZA. — Résultats de l'emploi du permanganate de potasse en blennorrhagie. (*Giorn. ital. mal. vener.*, 1895.)
- CUMSTON. — The treatment of gon. in the male by neth. irrig. of kr. Mn. O. (*Journ. of cut. and gen. urin. dis.*, 1895.)
- VALANTINE. — Traitement de la blennorrhagie par les injections intraves. du permanganate de potasse. (*Journ. of cut. and gén. urin. dis.*, 1895.)
- GUIARD. — Comment faut-il traiter la blennorrhagie chez l'homme? (*Gaz. de nap.*, 1895.)
- STRAUS. — Ueber Technik und Erfolge der Behandlung der gonorrhoe mit spülungen mit kalium perm. (*Allgem. med. Zentralzeitung*, 1895.)
- CUMSTON. — (*Journal of cut. and gen. urin. diseases* 1895.)
- LYONS. — Traité abortif de la blennorrhagie. (*Medical Record*, 1895.)
- J. JADASSOHN. — Ueber die Behandlung der Gonn. mit Argentum Casein (Argonin). (*Archiv. f. Derm. u. Syph.*, 1895.)
- FINGER, GOHN, SCHLANGENHAUFER. — Ein weiterer Beitrag zur Biologie des gonococcus. (*Ibidem*.)
- FRANK. — Behndl. der gon. nach Janet. (Versammlung deutscher Naturforscher u. Aertzte in Lübeck, 1895. (*In Arch. f. Derm. u. syph.*, 1895.)

- NEISSER. — Verhütung bei gon. Urethrunfection. (*Deutsche medic. Zeitung*, 1895.)
- A. LANZO. — Contribution à l'étude de la méthode de Janet. (*Medicinskoje obozrenie*, 1895.)
- RAMON-SUITERAS. — The present treatment of urethritis in New-York. (*The Journal of cut. and gen. ur. dis.*, 1895.)
- TELEKI. — Beiträge zur abortiven Beh. der blen. Urethritis. (*Centr. f. die Krank, der I. arn. u. Sexualorg.*, 1895.)
- VON SCHLEN. — Zur Frühbeh. der Gonorrhoe. (*Monatsch. f. prakt. Dermatologie*, 1895.)
- C. PEZZOLI. — Zur Histologie des gonorrhoeischen Eiters. (*Arch. f. Derm. u. Syph.*, XXXIV, 1895.)
- MAX DREYSEL. — Ueber die « Capacität » der Urethra ant. et post. (*Arch. f. Derm. u. Syph.*, XXXIX, 1896.)
- KREISEL. — Zur « Frichterbildung » in der urethra post. (1896.)
- MOLLER. — 100 Fälle von Urethritis gonorrhoeica. behandelt nach Janet's Methode. (*Ibidem*, XXXV, 1896.)
- GALEWSKI. — Die Frühbehandlung der Gonorrhoe mit Argentum pülungen. (*Versammlung deutscher Natur u. Aerzte in Frankfurt* 0/14. 1896.)
- EPSTEIN. — Ueber die Behandlung der acuten Gon. mit. Airol. (*Ibidem*.)
- BLOKUZESKY. — Zur Verhütung der gonorrhoeischen Infection beim Manne. (*Dermat. Zeitschr.*, Bd. II, 1895.)
- ALBERTAZZI. — La cura specifica della blennoragia con l'argento ammoniacale. (*Gazeta degli ospedali e delle cliniche*, 1895.)
- ARNAUD. — Les grands lavages de l'urèthre. (*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1896.)
- BENDER. — Das Argonin (Argentum Casein). (*Ärztlicher Praktiker*, 1893.)
- HOWARD. — Behandl. der Gonor. mit Airol. (*Correspondenzblatt f. Schwietz. Aerzte*, 1-24, 1896.)
- LARRIEREN. — Un traitement simple et efficace de la blennorrhagie aiguë. (Paris, 1896.)
- LEVIN. — Zur Argoninbehandlung der Gonorrhoe. (*Berl. Klin. Woch. Nr. 7*, 1896.)

- SWINBURY. — Emploi de l'argentamine dans la période aigüe de la blennorrhagie. (*Journ. of. cut. and gen. ur. dis. Ang.*, 1896.)
- AUDRY. — Traitement de la blennorrhagie chez l'homme (*Archives médicales de Toulouse*. Nos 3 et 4, 1896.)
- BUKOWSKI. — Ueber die Therapie der Gon. nach Janet's methode. (*P. Wiener med. Wochen*, n° 26, 1896.)
- CALLARI. — Sulla termoterapia del processo blenorragico. (*Giornale Italiano delle malattie venerée e della pella*, p. 349, 1896.)
- GOLBERG. — Die Behandlung des Trippers durch Spülungen. etc. (*Centr. f. Krank. d. Harn. und sex. org.*, 1896.)
 — Weitere nittheilungen zur abortion der gonorrhœa incipiens. (*Centr. für innere Medicin*, 1896.)
 Die Technik der Harnohrens-spülungen zur Behandlung des Trippers. (*Deutsche Medizinal Zeitung*, 1896.)
- JANET. — Traitement abortif de la blennorrhagie. (1^{re} session de l'Association Française d'urologie, 1896.)
- BORGESKI. — Leczenie trypra methoda Janet'a. (*Przegląd. Lekarski*, 1896.)
- WERNER. — Beiträge zur Behandlung der Blenorrhoë. (*Monatsheft f. prakt. Dermat.*, 1896.) Ichazol.
- LEGUÉ et LEVY. — Argonine. (*Presse médicale*, 1896.)
- WITANOFF. — Du traitement de la blennorrhagie par les sels d'argent. (*Thèse de Paris*, 1896.)
- WEIBER. — Das ctronensaure silber (Itrol) als antigonorrhoeum. (*Klin. Woch.*, 1896.)
- CHRISTIAN. — The treatment of gonorrhoea by injections of Argonin. (*The Therapeutte Gazette*, p. 747, 1897.)
- A. GUTTEIL. — Ueber die Beh. der Gon. mit Argonin. (*Deutsche med. Wochen*, 35, 1896.)
- HOTALING. — The use of Permanganat of Zinc in the treatment of Gonorrhoea. (*The medical News*. New-York, n° 19, 1896.)
- MERLIN. — Ueber Beh. der acuten Gon. und der ven. Buboner-mit Airolemlusionem. (*Wiener med. Blatter*, n° 40, 1896.)
- LINDSAY. — Treatment of acute anterior urethritis on the male. (*The Therapeutie Gazette*, p. 144, 1897.)

- PONTOPPIDAN. — Die acortive Beh. der Gono. (*Verh. der med. Gesellschaft zu Kopenhagen*, 30 marz 1897.)
- PAGUET. — Du traitement abortif de l'uréthrite blennorrhagique. (*Nord médical*, mai 1897.)
- DUQUAIRE. — Trait. curatif de la blennorrhagie à toutes les périodes de son évolution. (*Lyon médical*, 1897.)
- FORGUE. — Du traitement actuel de la blennorrhagie. (*N. Montpellier médical*, 1897.)
- DOMINÉ. — Sur le progrès réalisé dans le traitement de la blennorrhagie. (*Thèse de Paris*, 1897.)
- ULLMANN. — Zur preventiven abortiven und Frühbehandlung des acuten Harnrohentrippers. (*Wiener med. Blatter*, 1897.)
- NOBEL. — Prophylaxie de l'affection blennorrhagique chez l'homme. (*Centr. f. ges. Ther.*, 1897.)
- WEISSER. — Zur Behandlung der acuten Gonorr. mit Protargol. (*Dermat. Centr.*, 1897.)
- VIGNERON. — Méthode de Janet. (XII^e Congrès de médecine à Moscou, 1897.)
- RUGGLES. — Protargol ein neues Antigonoë. (*Centr. f. d. kr. der Han u. sex.*, 1897.)
- BIROTTEAU. — Traité abortif de la blennorrhagie. (XII^e Congrès international de médecine. (Moscou, 1897.)
- HOGGE. — 250 cas d'uréthrites gon. traitées par les grands lavages. (Liège, 1897.)
- NIECHBERGALL. — Die Behandlung der gonorrhoe nach Janet. (*Deutsche militär. Zeitsch.*, 1897.)
- STERN. — Ueber die Beh. der Gonorr. nach Janet. (*Zeitschr. f. prakt. Ärzte*, 1897.)
- BARLOW. — Zur Beh. der acuten Gon. (*Meinehener medie. Wochenschr.*, 1897.)
- JANET. — Traitement de la blennorrhagie. (*Revue de thérapeutique*, décembre et janvier 1898.)
- KRZYŻTALOWIEZ. — Janet's Irrigationen in Therapie der Gonorrhoe. (*Arch. f. Derm. u. syph.*, 42, 1898.)
- MAX BENDER. — Ueber neue Antigonorrhoica. (Argonin u. Protargol. *Arch. f. Derm. u. syph.*, 43, 1898.)
- Ed WELANDER. — Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol. (*Arch. f. Derm. u. syph.*, 43, 1898.)

- KROESING. — De l'Argentamine et de l'Argonine. (*Derm. Zeitschr.* IV, 5, 1898.)
- STERK. — Trait. de la blennorrhagie par le protargol (*Mon. f. prakt. Derm.*, 1898.)
- J. KREISL. — Bemerkungen zur Beh. der acut. Gonor. mit Protargol. (*Dermat. centr.*, 1898.)
- P. COHN. — Zur Frage der Gonorrhoebehandlung. (*Dermat. centr.*, 1898.)
- G. BEHREND. — Vorlauf Mittheil über die wirk des Protargols bei Gon. (*Berlin-klin. Wochenschr.*, 1898.)
- STRAUSS. — Ueber das Protargol. (*Mon. f. prakt. Dermatologie*, 1898.)
- O. ROSENTHAL. — Ueber Protargol. (Verh. der Berl. dermat. Gessel. Séances des 3 et 24 mai 1898.)
- BERG. — Das Protargol. (*Therap. Monat*, 1899.)
- JAMES PORTER FISKE. — Traitement de la blennorrhagie suraigüe. (*Annales dermat. et syph.*, 1893.)
- DELEFOSSE. — Traitement de la blennorrhagie. (1897.)
- DAUM. — Traitement abortif de la blennorrhagie chez l'homme. (*Thèse de Paris*, 1899.)
- BERTRAND. — Traitement rationnel de la blennorrhagie chez la femme. (*Thèse de Paris*, 1901.)
- QUENTEL. — Sur la genèse de l'évolution normale de l'urétrite gonococcienne chez l'homme. (*Thèse de Bordeaux*, 1906.)
- De l'urétrite gonococcienne. (1907.)
- CREMER. — Contribution à l'étude du traitement de la blennorrhagie. (*Thèse de Paris*, 1907.)
- ROUCAYROL. — Considérations historiques sur la blennorrhagie. (*Thèse de Paris*, 1907.)
- CARLE. — La blennorrhagie uréthrale chez l'homme. (1910.)
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	5
INTRODUCTION	9
CHAPITRE I. — La Méthode des Sels d'argent	15
— II. — Méthode des Grands Lavages.	
(Méthode de Janet).	19
(Méthode de Guiard)	23
(Méthode de Motz)	25
(Méthode abortive simplifiée)	28
— III. — OBSERVATIONS	31
CONCLUSIONS.	61
BIBLIOGRAPHIE.	63

ERRATA

Page 11, 11^e ligne : lire *la méthode*, au lieu de notre méthode.

Page 11, 16^e ligne : lire *cette méthode*, au lieu de notre méthode.

Page 21, 18^e ligne : lire l'*urèthre antérieur* au lieu de l'*urèthre intérieur*.

Page 28, 14^e ligne : *même observation que ci-dessus*.

Page 50, 12^e ligne : lire : à *1/4.000* au lieu de à *1/2.500*.

Page 55 (Observation XIX) : lire (*Observation personnelle*), au lieu de particulière.
